



TITLE:

医療協力(東南アジアの医学的諸問題)(シンポジウム総合討議)(<特集>東南アジア医学シンポジウム特集号)

AUTHOR(S):

小川, 良治; 小川, 澄夫

CITATION:

小川, 良治 ...[et al]. 医療協力(東南アジアの医学的諸問題)(シンポジウム総合討議)(<特集>東南アジア医学シンポジウム特集号). 東南アジア研究 1967, 4(4): 751-757

ISSUE DATE:

1967-02

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/55268>

RIGHT:

なった、いわゆる“Froschbauch”を示した重症の肝硬変症患者を各地の病院で必ずみかけた。これも、いわゆる low protein の simple な食生活、加えてヤシの実よりつくられるアルコール含量40%以上といわれている高濃度のアラックという特殊な酒を多飲すること等が関係しているのではないかとされている。

以上の様に栄養の面において、low class の人達は極めて単純かつ貧弱な栄養構成の食生活を営み、副食はもとより、飲料、菓子、酒類等多くの食品に広く用いられるヤシの実が広くつかわれている。しかも栄養学的な食品分析が案外徹底していない等、この国に残されている問題は数多いといえる。疾病そのものについての正確な統計資料が完備しておらず、また Mass Survey も成人病に関する限り普及しているとはいえず、疾病の実態把握はかなり困難なようである。

座長：熱帯における成人病は、おそらく今後は問題になってくるであろうと思われる。最後に我々のいろいろな注文を聞いていただく前に、海外技術協力事業団が何を考えておられるかということで、小川良治医療協力室長にお話を願いたい。

医 療 協 力

小川良治（海外技術協力事業団海外事業部医療協力室）：海外技術協力事業団は、昭和29年からわが国がコロンボ計画に加盟いらい多くの団体に分かれて個別的にやっておった政府援助の技術協力事業を、昭和37年の6月に特殊法人の事業団法により、未開発の国にたいし技術協力をするために設立された。毎年の事業経費は、全部が政府予算である。海外技術協力事業団は、どここのコントロールをうけているかということ、外務省である。私ももと厚生省の技官であったが、昨年8月にいちおう出向という格好で、医療協力をやるべく事業団へ来た。

事業団の仕事は、きのうの開会式のときに私のところの理事が話したので、だいたいわかりだと思ふ。羅列してみると、未開発国からの研修員を受入れ、技術研修をさせる。各地へ技術専門家を派遣して、技術指導、研究などにあたらせる。さらに海外に技術研究協力のセンターを設け、その国の技術者の養成と技術研究の援助、経営指導などにあたる。それから開発計画を立てるための調査、たとえばメコン河の総合開発のための調査を行なう。また開発あるいは技術協力に必要な資材器具の供与。なお、日本青年海外協力隊というものがあり、青年を各国に送って、その人々と生活を共にしながら国づくりに協力する。事業団には、事業を推進するために海外のオフィスを設けている。タイ国、マレーシア、インドにそれぞれ1カ所ある。予算は、最初出発したときの37年に4億円であったが、現在は32億円と約8倍になっている。はじめて医療協力という専門別に分かれて医療協力の予算がついたのは、ことしの41年の予算である。その前は、医療も建設も農業もみな1つの予算のなかに含まれていた。本年から医療協力予算ということで、約4億3,000万円つき、来年は13億円ばかりを要求している。

いままでの医療関係の研修員は何名くらいかということ、150名くらいで、そのなかには、結核予防協会に依頼した結核の内科のコースと外科のコース、また癌センターのコースというふうに集団コースがあり、そのほかに個別のコースがあるが、この受入れ機関には、国立病院の場合も、大学病院の場合もあれば、それに関連した各医療機関の場合もある。専門家の派遣は120名程度行ない、そのほか諸外国にたいしては、器材の供与等も行なっている。私はことしの4月から9月10日まで、東南アジア各国に前後5回にわたって出張した。主として現地の政府の役人、現地人の実地医家、あるいは日本人の専門医家、開業し

ている方というような、いろいろな人から聞くと、やはり政府でいっていることと、臨床家がいうことと、あるいは日本人専門家のいうことには、違っている場合がある。一律にこうだというようなことがない。たとえば TB の対策も、内藤先生からくわしく説明されたが、政府では TB はプロジェクトとしてあげている。ところが、臨床医家に聞いてみると、TB は全然やっていない。結核予防会へきた現地の先生方に会ってみると、悲憤慷慨している国々が多数ある。

TB コントロールについては、東南アジアでは、汽車が一時停車を怠って先へ行ってしまっているような感じを受ける。内藤先生もいわれたが、とくにタイ国だとかインドネシア、フィリピンでは、金がかかるとか、あるいは認識力が不足だとか、あるいは没法子だというようなことでやっていない。とくにインドネシアの保健大臣は、「とにかく結核なんかには手をつっこんだら泥沼で、どうしようもないからやらないのだ」というようなことを言われた。インドネシアは貧富の差がひじょうに甚だしい。文明の程度の高いところと野蛮が同居している国だというような感じをもったが、そういう国で、保健大臣に、TB の対策はどうするかということを聞いたとき、「TB なんかは問題にしない」というようなことをいわれ、ガクンとした経験もある。フィリピンにおいては、やはりエルトール・コレラとかポリオの対策だとかルーラル・ヘルス(rural health)の対策だとかいうものがあり、TB までは手が及ばないというようなことを言っていた。政府高官に、日本に最も期待されている事を聞くと、やはり癌、エルトール・コレラ、ウィルス、ポリオ、それから重症心身障害児の問題だとか、リハビリテーションだということをいわれた。どこでも政治家とか役人というものは、そういう飛びつきやすい、あるいはひじょうにアピールするものを

とり上げたいというような気持ちがあるのだと感じた。

送付器材について、アジア、アフリカ地区のリクエストの一覧表を配布したが(次ページ参照)、そのなかに、BCG のワクチンの供与とか、BCG の製造の専門家を送ってくれというようなことがたくさん出ている。最も多いのは、やはり電子顕微鏡の供与である。これは太平洋学術会議に出席し、電子顕微鏡を見て、なるほどすばらしいものだということを再認識し、そのため、どこへ行っても、日本の電子顕微鏡を供与してくれと言ってくる。たとえば、マレーシアに、2、3年前に日立のディーゼルエンジンの汽車を供与したことがあるが、その後100台の発注があった。電子顕微鏡あたりも、日本から1台供与することによって、今後、貿易の上で、そういう面での発展も期待されうる。

具体的に、各国はどういうことを強く要請してくるかということ、異口同音に、日本の医科大学とこちらの医科大学とがタイアップして、交換教授だとか学生の交換だとか、あるいは器材の供与だとかをやって、基礎を固めていきたいという。またテクニシャンとかナースのトレーニングに援助してくれということもある。医療施設あるいは医療のケアも研究も、そういうものを包んだ丸がかえのセンターをこしらえてくれと言ってくる。

ただ、現在日本で賠償によるものは、そういう格好でできるが、賠償以外、日本の予算でつくったものをむこうへあげることは、国有財産法にしばられて、できていない。要するに不動産をむこうの国に与えることはできず、できるのは、プレハブ住宅みたいなものをこちらから積み出して、むこうで建てるということである。例外法をつくるか、あるいは現在の法律でやれるように解釈するか、その点が問題になっている。建物なり巡回診療船なりを供与することはひっかかっている。

アジア・アフリカ各国の医療協力に関する要請 (昭和41年10月1日 OTCA)

セイロン

医師、専門家の派遣
電子顕微鏡の供与
薬品品質検査所の設計指導並びに器具一式の供与

インド

家族計画について専門家の派遣
公衆衛生専門家の派遣
農村保健サービスへの協力
栄養、食事の改善指導者の派遣
電子顕微鏡供与(救済センター)
BCG 凍結乾燥ワクチン・天然痘 ワクチン等供与
歯科大学用備品の供与
各種定性、定量分析装置の供与

パキスタン

家族計画専門家の派遣
BCG ワクチンの凍結乾燥およびポリオ、ハシカ、百日咳製造専門家の派遣
ウイルスの研究、実験専門家の派遣
身体障害者用器具供与
薬品製造工場設立につき日本との合併

東パキスタン

家族計画専門家(女性)の派遣
小児科医、産婦人科医の派遣
結核、天然痘、ライ、癌対策への協力
薬品製造の合併事業に参加協力
レントゲン等医療器具製造合併事業に参加協力
河川ボート又は診療車による巡回診療
レントゲンその他の医療機器および施設の供与

ビルマ

「ウイルス研究所」の設立に対する協力
歯科大学関係
口腔病理及び口腔細菌学教授の派遣
Ritter and Morita 製歯科機械の供与
トラコーマ撲滅関係
テラマイシン・オーレオマイシン
診療車 8台

タイ

国立ガンセンター
地方 Medical Centre の設立
ソクラ医科大学の設立
その他バンコック市内の各病院にて機材供与、
専門家派遣、研修員受入

ラオス

(緊急援助)
医療品の供与

薬品再分包装工場の設立

サバナケット病院に対する薬品および医療器具の供与

ルアン・プラバン病院の歯科施設

タゴン及びナムグム両地区診療所の拡充強化
整形外科センターへの機材供与

医学校の整備

(長期計画)

ルアン・プラバン病院を郊外に新設し、医師、看護婦の派遣、機材供与

インドネシア

パジャジャラン大学医学部(バンドン市)に対し教授派遣、機材供与等

マレーシア

電子顕微鏡供与(マレーシア大学医学部付属病院)

フィリピン

エルトル・コレラ撲滅に対する協力
ポリオに対する協力
試験所に対する機材供与

イラン

保健行政専門家の派遣
コレラ等の防疫官交換
薬の検査基準を作るための専門家派遣
Firouzgar 病院への専門家派遣(ラジオ、アイソトープの研究)
無線機(保健部隊に対する協力)の供与
ハシカ及びポリオのワクチン供与
映写機、顕微鏡の供与(Institute of National Health)

エチオピア

アジス・アベバ病院に対する医師派遣
Nazare マラリアセンターへの機材供与
顕微鏡標本画像投影装置
顕微鏡描画装置 10台

ナイジェリア

ワクチンのコントロールのための技術者 Biologist 2人, Technician 2人派遣, Radiologist の派遣
カメラ付き顕微鏡(ワクチンコントロール)
血管心臓計(Radiology)
Fondus カメラ(眼科)

ガーナ

コルレブ病院 School of Medicine への教授派遣(解剖学、化学病理学)
School of Hygiene に対する映写機等の供与

それ以外の器材とか薬をむこうに与えるについては、抵抗はない。

どこでも旧統治国の医学を修めた Chairman あるいは高級技術者、高級役人がいるが、かれらが要求しているのは、僻地の無医村に行ってもやれというよりも、高度な技術を身につけた人が来てやってくれ、ということである。やはり語学をひじょうに重視している。私たちの事業団では、語学ができて、高いレベルの技術をつけた人をいきなり何人も出すことは、とうていできないと考え、まず今後派遣する場合、通訳をつけて早く出さなければ、タイミングを失する場合もあるのではないかと考えている。語学の問題は、やはり1つのネックだ。

日本の医療についての認識がひじょうに足らない。やはり旧統治国がオランダならオランダの医学をもって第一等としており、また旧統治国がイギリスの場合には、イギリスの医学をもって、局長連中は一等としている。日本へ研修員を受け入れて、中級の技術者の教育をやる必要もあるが、早急にインターナショナルのゼミナールかなにかを開いて、局長とか高級技術者あるいは教授連中を呼び、日本の医学の実態を見て廻ってもらうことをやれば、相当認識を新たにすることはできないか。そういう意味で、私たちの現在の予算のなかでは可能である。が、1人ずつ単独に各国から招くよりも、なにかそういうプロジェクトをどこかの大学あるいは事業団ででも催していただければ、できるのではなからうか。日本の医学のPRをもっとやらなければならないと思う。

日本の医科大学も、巡回診療みたいなものは甘いと、最近ひじょうに言うようだが、それはそれとして役立つと思う。しかし、なにか特徴あるもの、ウィルスならウィルス・センター、癌なら癌センターなり、TBならTBコントロール・センターとか、やはりいちば

ん得意とするものをもってむこうへ行くことが必要である。唯、診療に行っても、短期間に帰ってくるいままでの形式は避けるべきである。私のところの巡回診療は、中心の病院をおき、中心の病院の診療を主として行ない、ひまなときに巡回診療にまわるという程度で、しかもそれを短期でなく、長期にやるとの構想をもっている。

医師の処遇の問題であるが、これは厚生省の機関の国立病院でも国立療養所でも、給料のひじょうに低いところで、先生に迷惑をかけているが、日本の官僚機構のなかで、医者の給料だけ2倍にすることはできない。海外の医療協力についても、処遇の問題に困っているが、いまのところ、海外医療協力をやる場合、日本国内での給料的な考え方では、だんだん行く人がなくなる。少しずつ改善されている。ケニアへ行った長崎医科大学のグループにしても、最初の29年は600ドルくらい、それから31年のが500ドルくらいだったが、それが現在はだいたい650ドルから800ドルまで、特別に1級上げ、送ったという例がある。今後計画が出てくると、各大学にアプローチすることがあるが、すんなり受けていただき、ずっと出してもらおうと、安くても行くのだという気もする。だから私は、技術の安売りをしてはいけない、堂々と給料はもらって、胸をはって、体面を保ってもらいたいと思う。欧米の人たちが一生を捧げ、むこうで泥にまみれてやっているが、やはり自分の環境というものは、立派な家の中に住み、女中や運転手を雇い、悠々とした生活をやっている。私も日本の医師が、なにも150ドルで行くとか、200ドルでやるという必要はないと思う。

ただ、韓国がいま盛んに300ドルから350ドルで、マレーシアへ40～50名を出している。ベトナムにももちろん来ている。彼らはアメリカへ留学して帰ってきても、韓国ではそれだけの給料はもらえないため、直接にマレー

シアに行き、ヘルス・センターのチーフになって働いている。その連中に会って話したこともある。しかし日本の医師は、安くては行かないというくらいのプライドをもって、いかなければならない。国内では低賃金で抑えられているが、国外においては、絶対に安い月給ではやらないという気持をもって、私たちはいま大いに大蔵省と折衝している。

処遇に関連してアフター・ケアの問題がある。行って帰ってきたら、頭がぼけて使いものにならぬというようなことが考えられる。むしろ日本へ帰ってきたら、1年か2年くらいは、医科大学なりあるいは医療機関に入って、その間の給料は補助するというようなことが望ましい。たとえば厚生省の役人であっても、帰ってきたら事業団の職員になって、その給与を受け、のんびり2年間また勉強し、オーヴァーホールする、といったようなアフター・ケアを考えなければいけない。またできれば、未開地に行った帰りはヨーロッパへ留学するとか、アメリカへ行って見学して帰るとかというようなことを考えなければ、今後出ていく人はいないのではないかと思います、帰国後の処遇も現在検討中だ。

そういう意味から、海外医療協力は、厚生省が外務省か、あるいは事業団か、どこでやるかが問題になるわけである。日本の官僚機構のなかでやると、給料の面でも、外交官よりも高くあってはいかぬとか、あるいは裁判官よりも低くなければならないということになる。その他のアフター・ケアの面でも、うまくいかないのではないか。せっきく、役所よりもちょっと民間よりの海外技術協力事業団ができているのだから、そこでやったほうがよい。自画自賛になるが、海外技術協力事業団に大いに関心をもっていただきたい。医療協力はそこで促進したほうがいいのではないかと私は考えている。私は、医療関係の呼び屋でもあり、促進屋でもあり、注文取り屋

でもあり、土建屋でもあり、医療器械屋でもあり、職業斡旋屋でもある。

医療協力には、やはりタイミングの問題がある。政府がそういうふうに関者を必要とすると言っている現在、大いに伸びないと、今後諸先生方が高邁な理想、あるいは高邁な学理をもっておられても、海外までそれを及ぼすことはむずかしい。いまは最上のタイミングではないかと思う。医療協力の振興についても私個人の考えかもしれないが、研究とケアと教育のない医療というものは、海外でやりたくない。

医療器械は、単独の医療器械の供与はやらない。医療器械には必ずテクニシャンと医師がついていくものだという構想をもっている。ベトナムのサイゴンに緊急医療援助で、昭和39年に Autoclave 14台 を持っていったが送りっぱなしであったため、現在まで1台も動いておらず、お叱りをうけた例がある。それは海外技術協力事業団で扱った問題ではないが、そういうことは、ひいては日本医療器械全般についての不信を招くことになる。私はぜひとも医師とテクニシャンと医療器械はいっしょになって動くものだという格好で、医療協力をやっていきたいと考えている。

東南アジアで私のまわったところは、ラオス、タイ国、フィリピン、マレーシアであるが、そこで感じたことは、指導をうけるということも聞くが、やはりマルコス大統領ではないが、「アジアは1つである。われわれは手をつないで、繁栄と幸福のためにやろうじゃないか」といわれている。内藤先生も、押しつけであってはいかぬ、といわれる。押しつけでなく、スクラムを組むことが必要ではないか。あれほど対日本感情の悪いというフィリピンに行っても、フィリピンの局長から次官、大臣、あるいは副大統領まで、私たちを出迎え、招待してくれ、いろいろ注文して、それらのことを異口同音に言う。私のまわっ

た国々では、フィリピンがいちばん熱心だったという感じをもった。同じ皮膚の色をしているわれわれは、与えるとか、もらうとかの問題ではなく、手を組んでやるという思想をもっていかないといけない。私の考えでは、メコン河流域の疾病対策にしても、カンボジア、ラオス、ベトナムが各々一国だけでやってもだめだ。要するにメコン河流域の諸国が手を組んでやらないと対策はできない。私はメコン河流域疾病研究所というものができないかと夢みて、1人で笑いながら帰ってきたことがある。

熱病には各国共通の問題がある。マラリアやTBにしても共通の問題である。テーマとしても各国が手を組んでやる。韓国は人的資源開発公社を作り、すでにベトナムに7,000人を送っている。私のところが人的資源開発公社をやるわけではないが、韓国は積極的に出てきた。それらのことからして、アジア開発銀行の本店がマニラにとられ、アジア地域の外務大臣会議がソウルで開かれている今日、日本がやらないと、とり残されてしまう。医療協力をアジア各国がいま議決している。ぼちぼちやろうではないかという話もあるが、汽車が行ってしまってから、オイ待ってくれといってもしょうがない。その意味で、私はある程度早くやらねばならないと思う。

最後に、内藤先生がいわれたように、新しい医学徒にたいして夢をもたせるとか、使命感をもたせることなどをやるため、学生が夏休みに海外へ行って、現地の人たちの疾病に悩まされているのを見ることは、医学徒にとってひじょうに励みになるし、新しい型の医師が出てくると信じている。

座長：小川室長のお話では、皆さんのどんな注文も聞く用意があるとのことで、私どもたいへん心強く思う。

もう一かたの小川先生はラオスに長く開業しておられ、お帰りになりたてだとのことで、

現地の話をうかがいたい。

小川澄夫（名大付属病院）：私はまったく個人的な関係で、8年以前にラオスのビエンチャンにゆき、その後引き続き昨年の6月までずっと開業していた。

ご承知のように、従来ラオスは仏領インドシナであり、医療制度は、まったく従来のフランスの制度をそのまま受けつぎ、指導もまったくフランスの医師によっておこなわれている。だいたいビエンチャンには、フランス系の赤十字病院と、ほかにフィリピンの医者がやっている病院の2つがある。そのほかごく少数の開業医がおり、民間の治療にあたっているが、ラオス人は数人ないし10数人くらいしか医者としての資格をもっていない。

というのは、フランスの統治時代に、ひじょうにラオスをまます扱いにし、サイゴンあるいはプノンペンに、フランス系の医学校があるが、ラオスにはない。そのためにラオス人は、いちおう日本の医学部の教養部程度の教養を得て、その後はフランスへ直接留学しなければ医者になれず、そのため現在ラオスで手術のできるラオス人の医者は、おそらく1人もいないと思う。手術はすべてフランスの医者によっておこなわれている。

これは首府のビエンチャンの話で、これから1歩外へ出ると、ひじょうに微々たるもので、日本の昔の衛生兵程度のものがあちらこちらにおり、熱があれば解熱剤を打つとか、なにか頓服を与えとかいう程度で、あとはほとんどその辺の漢方薬程度に頼っている。

アメリカは、最近ひじょうにラオスの方面に関心があり、フィリピンの医者を相当動員し、相当の奥地まで診療所を設け、医薬品をすべて供与し、住民の診療にあたらせているが、これもまったく完全なものとはいえない。

ひじょうに医者の少ない、医療設備の少ないところではあるが、われわれ外国人が個人的な開業医として行く場合、なかなかむずか

しい。私も最初は現地人のラオスの医者の名義と監督のもとに日本人の医者が開業するという厚生省の許可をもらった。形式ではあるが、4年間これを続けた。その後いろんな日本の卒業証明書とか無犯罪証明書、その他の書類を提出し、3年前、ようやく私自身の開業免許証が出て、現在はそれでやっている。

こういうふうに個人で行く場合、いちばん問題になるのは現地の言葉である。医療がいくらできても、開業医としては、実際に患者を治療できなければ無意味である。その点、ラオス政府はやはり3、4年間の、ことばに慣れる期間を考慮していると思われる。ラオスの国家試験は、実際に、いまのところ施行されていない。

私はいままでむこうにいて感じたことは、医療援助といっても、ラオスはすべての面にひじょうにまだおくらしているのです、ちょっと医療器械を与えとか、あるいはごく短期間に日本の医師が診療にまわるとかということよりも、もっと根本的な医療の教育機関の確立が大事ではないかと思う。

座長：ひじょうに多数の、雑多な人種が、しかも貧困な状態のなかで暮らしている東南アジアでは、飢えと疾病が大きな苦難である。そこでわれわれにできる医学研究と医療の面での協力について、ご討議を願ひ、皆さま方のお考えが、お互いにほぼわかってきつつあるように思う。

さきほどの小川良治医療協力室長の報告のなかには、内藤先生の報告の数字が少し違うということであった。このことは、結局、膨大な数と広さをもっている東南アジアをわれわれが両手でなでまわすとき、いつも起こることであろうと思う。われわれ日本の側で、東南アジア諸国について得た情報を、日本国内の一所に集めるとか、あるいは東南アジア諸

国に関する外来の情報をわれわれ有関心者にお知らせいただくとかのような、中央機関的なものがわれわれには必要であると思う。こういうことを海外技術協力事業団なり、あるいは、このたびこの会を主催下さった京都大学東南アジア研究センターなりで主宰され、いつも密接な情報を得ることができ、どこで、だれが、何を考え、何事が起こっているかがいつもわかり、またおのずから統計も集まることになると、今後日本側の足並みをそろえる上において、ひじょうによいだろうと思う。問題点のあり方については、いま皆さんに討議いただいた。私の個人的な感覚であるが、さまざまな開発の段階にある東南アジア諸国へ、さまざまな段階において援助協力を与えることはもちろん必要であるが、これと同時に、われわれもまたそこから協力を得たい。

それにしても、研究協力あるいは医療協力の面で、いつも一筋通しておかねばならぬ筋がある。東南アジア諸国の大部分は、450年以上にわたるヨーロッパ的な植民地支配を受けてきた。それが、第2次戦争後はじめて、いずれも独立をかちえた。その結果、いまだどの国においてもナショナリズムが勃興しつつある。このナショナリズムが行きすぎていると思われるところも見うけられる。しかし、これらの国々の自主性を無視することは、絶対に許されない。この自主性を育成し、常時刺激することが絶対に必要であり、単に物をやる、物をもらうということであってはならないと思う。われわれの国は、多年にわたってどこの国からも植民地支配を受けず、われわれの医学は独歩のものであると自負することができると思う。これは、われわれの先輩の努力のお蔭であると信ずる。そういう環境を東南アジア諸国にも与えるように、われわれの側がみずから戒めなければならないと思う。